



A experiência da COVID-19 pelo olhar de quem apresentou a doença: um estudo qualitativo

The experience of COVID-19 through the eyes of those who presented the disease: a qualitative study

Graziele Diniz Silva¹, Vilmar Malacarne², Keila Okuda Tavares³

¹Colegiado de Fisioterapia, Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste), Cascavel (PR), Brasil

²Colegiado de Pedagogia, Programa de Pós-graduação Mestrado/Doutorado em Educação (PPGE), Programa de Pós-graduação Mestrado/Doutorado em Ciências e Matemática (PPGECM), Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste), Cascavel (PR), Brasil

³Colegiado de Fisioterapia, Programa de Pós-graduação Mestrado/Doutorado em Educação (PPGE), Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste), Cascavel (PR), Brasil

***Autor correspondente:** Grazielle Diniz Silva – *E-mail:* dinizgrasi2607@gmail.com

Recebido em Outubro 23, 2022

Aceito em Janeiro 12, 2023

RESUMO

Conhecer e compreender, por meio do olhar da pessoa que apresentou a COVID-19, como foi ter passado por essa experiência. Pesquisa descritiva exploratória qualitativa. População do estudo composta por indivíduos com diagnóstico de COVID-19 encaminhados para tratamento em um centro de reabilitação física. Coleta de dados realizada por meio de um questionário (caracterização) e entrevista semiestruturada. As respostas da entrevista foram analisadas com a Análise do Conteúdo (Bardin). Os participantes relataram uma experiência ruim e difícil, com uma doença desconhecida. Diversos sentimentos foram vivenciados, sendo o medo muito enfatizado. Os entrevistados apresentaram limitações físicas, emocionais e perda da independência. Passaram a se preocupar mais com sua saúde e valorizar mais a família, amigos e profissionais da saúde. É importante a assistência precoce a essa população, disponibilizando meios de informações sobre a doença, atendimento psicoterapêutico e de reabilitação, prevenindo efeitos a longo prazo, que dificultam sua recuperação.

Palavras-chave: Infecções por coronavírus. Processo saúde-doença. Angústia psicológica.

ABSTRACT

To know and understand, through the eyes of the person who had COVID-19, what it was like to have gone through this experience. Qualitative exploratory descriptive research. Study population composed of individuals diagnosed with COVID-19 referred for treatment at a Physical Rehabilitation Center. Data collection performed through a questionnaire (characterization) and semi-structured interview. The interview responses were analyzed using Content Analysis (Bardin). Participants reported a bad and difficult experience with an unknown illness. Several feelings were experienced, fear being very emphasized. Respondents had physical and emotional limitations and loss of independence. They started to worry more about their health and value family, friends, and health professionals. Early assistance to this population is important, providing means of information about the disease, psychotherapeutic and rehabilitation care, preventing long-term effects that hinder their recovery.

Keywords: Coronavirus infections. Health-disease process. Psychological distress.



INTRODUÇÃO

A doença causada pelo SARS-Cov-2, COVID-19 (*Coronavirus Disease* - Doença do Coronavírus), foi registrada pela primeira vez em dezembro de 2019 na cidade de Wuhan, na China¹. A disseminação do vírus ocorreu rapidamente, tomando proporções mundiais, sendo que em 11 de março de 2020 a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou que o surto de COVID-19 havia se tornado uma pandemia com alto estado de alerta^{2,3}.

Desde então, a COVID-19 se tornou grande ameaça à saúde global, responsável por 542 milhões de casos e 6 milhões de mortes no mundo segundo a OMS. No Brasil, de acordo com estatísticas oficiais do *Worldometer*, o número de mortos já ultrapassou a marca de 670 mil e estima-se que mais de 32 milhões de brasileiros já tenham sido contaminados com o vírus^{4,5}.

A COVID-19 é uma doença que apresenta grande diversidade de manifestações clínicas, afetando principalmente o sistema respiratório, mas pode comprometer outros órgãos e sistemas³. Cerca de 80% dos casos são considerados assintomáticos ou leves e 20% causam algum tipo de comprometimento respiratório grave, muitas vezes evoluem para insuficiência respiratória aguda, falência de múltiplos órgãos, podendo levar à morte⁶.

Durante a fase aguda da doença, dentre as manifestações clínicas mais comuns pode-se citar: febre, tosse seca, fadiga, dispneia, dor de garganta, perda do paladar ou do olfato, congestão nasal, dores musculares e articulares, dor no peito e cabeça, além de sintomas gastrointestinais como náuseas, vômitos e diarreias⁷.

Mesmo após a fase aguda da COVID-19, alguns indivíduos continuam apresentando sintomas residuais, principalmente aqueles que foram acometidos pela forma grave ou moderada da doença³. A síndrome pós-COVID-19, como é denominada, pode ser dividida em fase subaguda, quando os sintomas ou disfunções permanecem de quatro a 12 semanas após a infecção; e fase crônica, quando os sintomas continuam presentes após 12 semanas ou mais e não estão associados a outros diagnósticos⁸.

Na síndrome pós-COVID-19, os sintomas e disfunções comumente relatados são fadiga, fraqueza muscular, dispneia, mialgias, dor torácica, tosse, disosmia, disgeusia, alterações cognitivas e mentais, como problemas de memória e atenção, além do aumento na probabilidade de desenvolver alterações psicoemocionais como estresse, depressão, irritabilidade, insônia, confusão ou frustração^{9,10}.

Em eventos semelhantes, como a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS), em 2003, e a Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS), em 2015, foi possível observar que os indivíduos infectados apresentaram sofrimento psicológico durante a fase aguda,

demonstrando sintomas de ansiedade extrema pelo desconhecimento da doença, sentimentos de raiva e medo durante o período de isolamento, além de preocupação com a possível morte de algum familiar ou com questões sociais¹¹⁻¹³.

Estudos de acompanhamento a longo prazo, após esses eventos, demonstraram que sintomas depressivos, ansiedade, síndrome do pânico e estresse pós-traumático estão presentes em indivíduos sobreviventes, mesmo após três anos do contágio^{13,14}. Em estudos com o objetivo de explorar os distúrbios psicológicos dos sobreviventes da COVID-19 foram observados resultados semelhantes¹⁵⁻¹⁷.

O sofrimento físico e psicológico vivenciado por indivíduos sobreviventes da COVID-19, tanto na fase aguda quanto na fase tardia da doença, pode influenciar negativamente a recuperação e o retorno às atividades de vida diária, interferindo diretamente na qualidade de vida dessas pessoas¹⁴.

Desde o início da pandemia, muitos estudos são realizados em relação à COVID-19. Há na literatura grande quantidade de pesquisas qualitativas que abordaram as experiências dos profissionais da saúde no enfrentamento dessa doença no seu cotidiano de trabalho. No entanto, ainda são poucos os estudos que procuram compreender as experiências vividas por indivíduos que foram acometidos pela COVID-19 e sobreviveram.

Os dados coletados poderão contribuir com informações que auxiliarão as equipes de saúde envolvidas na prevenção e tratamento da COVID-19, a entenderem quais são as necessidades desses indivíduos durante e após seu tratamento e, desta forma, auxiliar o planejamento e execução de condutas mais individualizadas e humanizadas, buscando uma assistência que contemple essas pessoas, tendo em vista a integralidade do cuidado na área da saúde. Desta maneira, o objetivo desse estudo foi conhecer e compreender, por meio do olhar da pessoa que apresentou a COVID-19, como foi ter passado por essa experiência.

MÉTODOS

Esta é uma pesquisa descritiva exploratória de caráter qualitativo. A população do estudo foi composta por indivíduos que tiveram diagnóstico de COVID-19 e foram encaminhados para tratamento no Centro de Reabilitação Física (CRF) da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste), localizado na cidade de Cascavel-Paraná, no ano de 2021. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) envolvendo seres humanos da Unioeste, sob o parecer nº 5.031.987.

Os critérios de inclusão foram: pessoas de todos os gêneros; idade acima de 18 anos; ter recebido o diagnóstico positivo de COVID-19 por meio de teste; estar sendo atendido ou ter sido atendido em um dos setores do CRF no ano de 2021. Os critérios de exclusão foram: indivíduos que apresentassem alterações cognitivas e de comunicação que impossibilitasse a coleta de informações por meio da aplicação de questionário e de entrevista.

Foi realizado um levantamento nos prontuários do CRF para identificar os sujeitos encaminhados para receberem tratamento da síndrome pós-COVID-19 durante o ano de 2021. Os indivíduos que se encaixaram nos critérios de inclusão foram contatados por meio de ligação telefônica para serem convidados a participar do estudo. Para aqueles que concordaram em participar, foram agendados uma data e um horário para a coleta de dados, que poderia ser conduzida de três formas: presencial, por videochamada ou por telefone, conforme a disponibilidade do participante. Neste primeiro contato, os pesquisadores forneceram esclarecimentos sobre a justificativa da pesquisa, seu objetivo e sua forma de realização.

No formato presencial, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi lido e assinado pelo participante. No formato por telefone ou videochamada, os pesquisadores fizeram a leitura do TCLE e após obter o consentimento verbal do indivíduo, foi enviada uma cópia do documento via e-mail ou por meio de aplicativo de mensagens para *smartphone*.

A coleta de dados foi realizada por meio da aplicação de um questionário e de entrevista semiestruturada, na qual foi utilizada uma pergunta orientadora. No formato presencial a entrevista foi áudio gravada (gravador digital). No formato por videochamada foram gravados a imagem e o áudio durante a aplicação dos questionários e da entrevista. No formato via telefone, a aplicação dos questionários e a entrevista foram áudio gravadas.

O questionário aplicado foi composto por perguntas com variáveis para caracterização dos sujeitos da pesquisa: dados pessoais; dados sociodemográficos; há quanto tempo frequenta ou frequentou o CRF/Unioeste; quantas vezes foi infectado pelo coronavírus; se foi ou não hospitalizado; se fez uso de suporte de oxigênio; se necessitou de algum tipo de suporte ventilatório. A entrevista semiestruturada foi baseada na seguinte pergunta orientadora: “Para você, como foi a experiência de ter passado pela COVID-19?”. A coleta de dados do estudo ocorreu no período de março a abril de 2022.

Os dados do questionário de caracterização dos indivíduos foram lançados em planilhas do *Microsoft Excel* e analisados por meio de estatística descritiva simples. As respostas da pergunta da entrevista semiestruturada foram transcritas na íntegra e identificadas pela letra “E” de “entrevistado” seguidas por números, obedecendo a ordem de sua realização, para posteriormente serem analisadas.

Foi utilizado o critério de saturação dos dados para determinar o número de entrevistas realizadas. Considerando esse pressuposto, o número de entrevistas está relacionado à reincidência de informações, ou seja, à medida que as entrevistas foram sendo realizadas e transcritas e não mais constatadas mudanças no padrão das respostas, a coleta foi finalizada¹⁸.

Os textos transcritos foram analisados por meio da Análise do Conteúdo, obedecendo algumas etapas: (1) a pré-análise, (2) a exploração do material e (3) a organização dos resultados, inferência e interpretação¹⁹.

Na pré-análise foram analisados todos os textos dos sujeitos que concordaram em participar, obtidos de formas semelhantes, utilizando-se a pergunta orientadora pré-estabelecida, formulada a partir do objetivo da pesquisa. Nesta fase, com a leitura flutuante dos textos, algumas hipóteses e indicadores foram levantados para que os dados fossem analisados e interpretados¹⁹.

Na etapa correspondente à exploração do material, foram identificadas nos textos transcritos as unidades de registro (citações), ou seja, os enunciados que tinham alguma significação. Na terceira etapa, as unidades de registros com características temáticas semelhantes foram agrupadas em categorias, o que tornou possível sua interpretação¹⁹.

RESULTADOS

Durante o ano de 2021 foram encaminhados ao CRF-Unioeste 65 indivíduos para serem submetidos ao tratamento da síndrome pós-COVID-19. Destes 65 sujeitos, foram excluídos 24: dois por serem menores de idade; dois por não constarem informações sobre a confirmação do diagnóstico positivo de COVID-19; 14 por terem sido encaminhados, estarem na lista de espera, mas ainda não terem sido submetidos a tratamento no CRF-Unioeste até o momento da coleta de dados; e seis por terem abandonado o tratamento.

A partir da lista dos 41 indivíduos restantes, foi realizado um sorteio para estabelecer quem seria entrevistado até ser alcançado o critério de saturação de dados. Ao todo, foram contatadas 26 pessoas, sendo que seis não aceitaram participar do estudo e quatro não atenderam as ligações; resultando ao final, 16 sujeitos com média de 52,5 (\pm 15,58) anos. Na Tabela 1 são visualizados os dados de caracterização dos participantes.

Tabela 1. Dados de caracterização dos participantes, Cascavel, Paraná, 2022, (n=16)

Variáveis	N (%)
Sexo	
Feminino	8 (50,00)
Masculino	8 (50,00)
Estado civil	
Casado(a)	10 (62,50)
Solteiro(a)	2 (12,50)
Divorciado(a)	2 (12,50)
Viúvo(a)	2 (12,50)
Escolaridade	
Ensino fundamental	5 (31,25)
Ensino médio	8 (50,00)
Ensino superior	3 (18,75)
Religião	
Evangélicos	6 (37,50)
Católicos	5 (31,25)
Espíritas	1 (6,25)
Outras religiões	2 (12,50)
Não tem religião	2 (12,50)
Ocupação	
Assalariado(a)	8 (50,00)
Autônomo(a)	2 (12,50)
Aposentado(a)	4 (25,00)
Desempregado(a)	2 (12,50)

Nenhum dos participantes havia frequentado o CRF-Unioeste antes de ter apresentada a COVID-19 e em média permaneceram em tratamento por 3,5 ($\pm 3,26$) meses. Todos se contaminaram apenas uma vez com o coronavírus, sendo que 15 (93,75%) necessitaram de internamento hospitalar e apenas um (6,25%) não. Na Tabela 2 são visualizados os dados relacionados ao período de internamento dessas 15 pessoas.

Tabela 2. Dados relacionados ao período de internamento, Cascavel, Paraná, 2022 (n=15)

Variáveis	N (%)	Tempo/dias (média \pm dp)
Setor de internamento hospitalar		
Unidade de Pronto Atendimento - UPA	6 (37,50)	2,5 \pm 1,04
Unidade de Terapia Intensiva - UTI	8 (50,00)	19,5 \pm 11,16
Enfermaria	11 (57,89%)	8,4 \pm 3,93
Necessidade de suporte ventilatório		
Sim	10 (66,67)	-
Não	5 (33,33)	-
Tipo de suporte ventilatório		

Ventilação Mecânica Invasiva - VMI	4 (26,67)	-
Ventilação Mecânica Não Invasiva - VMNI	6 (40,00)	-
Oxigenoterapia durante o internamento		
Sim	14 (93,33)	-
Não	1 (6,67)	-
Oxigenoterapia pós-internamento		
Sim	6 (40,00)	-
Não	9 (60,00)	-

Por meio da análise das falas transcritas emergiram oito categorias temáticas: 1) a percepção positiva/negativa sobre a COVID-19; 2) os sentimentos vivenciados durante a fase aguda e tardia da COVID-19; 3) o internamento hospitalar em razão da COVID-19; 4) o processo de recuperação: as dificuldades e limitações vivenciadas durante a síndrome pós-COVID-19; 5) a dependência durante a fase crônica da COVID-19; 6) os cuidados adotados com a saúde após a COVID-19; 7) espiritualidade como estratégia de enfrentamento; 8) a valorização da família, da saúde, da vida e dos profissionais da saúde: o aprendizado após a experiência com a COVID-19.

A PERCEPÇÃO POSITIVA/NEGATIVA SOBRE A COVID-19

Os participantes ao serem questionados sobre como foi ter passado pela COVID-19 definiram essa experiência como ruim e difícil, pois tiveram que lidar com uma doença desconhecida. Foram submetidos a situações consideradas desagradáveis, como serem obrigados a usar máscaras, ficarem internados, lidarem com questões relacionadas à morte e ainda sofrerem com as consequências que a doença deixou. Serão apresentados trechos das falas dos participantes para demonstrar essas vivências.

“A parte ruim assim é que você está com essa doença, você está com um negócio que nunca pensou que ia ter na vida” (E14).

“[...] experiência horrível ficar internada por causa de uma doença que atingiu muita gente, matou muita gente, vi muita gente morrer o período que eu estava internada” (E11).

“[...] a minha condição física não é mais a mesma, eu sinto bastante cansaço, então é uma experiência ruim nesse sentido aí, de ter passado pela Covid” (E2).

Em razão dessa percepção negativa, os participantes relataram que este tipo de situação eles não desejariam para outras pessoas.

“Uma experiência que não gostaria que ninguém passasse” (E7).

“[...] ninguém merece isso aí, é uma experiência que judia e sufoca” (E12).

Por outro lado, alguns indivíduos classificaram a experiência como “boa”, pois segundo eles, permitiu que aprendessem informações sobre cuidados com a saúde e lições de vida.

“[...] foi boa a minha experiência de ter passado pela COVID-19, porque nessa aí eu aprendi muita coisa, o que a gente deve fazer, o que não deve fazer, se cuidar, se proteger para evitar” (E9).

“Em partes dá para dizer que foi até boa a minha experiência, deu para aprender, tem que se cuidar bastante, não só com a Covid, mas com tudo” (E11).

OS SENTIMENTOS VIVENCIADOS DURANTE AS FASES AGUDA E TARDIA DA COVID-19

Os indivíduos relataram que, durante a fase aguda da COVID-19, o medo foi o principal sentimento vivenciado por eles. Outros sentimentos estavam presentes, como ansiedade, irritação e raiva, pelo fato de terem que ficar em isolamento social. Referiram se sentir inúteis, por depender de outras pessoas para realizar suas atividades de vida diária e traumatizados pela experiência da COVID-19.

“Eu tive essa sensação de medo de morrer lá dentro, é horrível [...] eu tinha medo de morrer, medo de ir para a UTI” (E11).

“[...] eu fiquei meio brava com a existência da Covid, de estar estragando o momento, de estar me fazendo ter que interromper com a minha vida” (E6).

“Inútil porque eu queria fazer as coisas, vamos supor, um exemplo prático, eu queria sair da cama para tomar banho, eu não tinha força para isso, não tinha como fazer isso” (E7).

“Você vê todo o protocolo que é utilizado, ali depois que acontece que você já tá lá, que não tem nem como ficar com telefone, você não pode receber visita, não pode ver ninguém, então é traumatizante isso, traumatiza a gente” (E1).

Já na fase tardia da doença, de modo geral, sentimentos como tristeza, por ver tantas mortes na população, incompreensão do porquê aquilo estava acontecendo com eles e medo das possíveis sequelas da doença, foram os sentimentos externalizados.

“É triste, a gente vê tantas pessoas morrendo com isso, deixando a família, filhos pequenos ainda, é muito triste” (E5).

“Eu fiquei com medo de ficar só em casa, de ter depressão” (E10).

“A experiência que a gente tem, é a gente que achar assim que pode ficar com sequelas, a gente pensa assim que não vai voltar mais ao normal, tudo esse medo a gente tem depois” (E15).

“E isso é por causa da Covid, eu não entendo, até que eu estava com a cuidadora eu tinha fome, até queria comer mais, e aí quando chego em casa, eu não consigo comer nada” (E4).

O INTERNAMENTO HOSPITALAR EM RAZÃO DA COVID-19

Os indivíduos que permaneceram em internamento hospitalar relataram vivências que jamais imaginavam que teriam, como ficar dependentes dos profissionais de saúde para necessidades básicas e de higiene pessoal, além de presenciarem mortes de outras pessoas acometidas pela doença.

“Eu jamais imaginava ficar em uma situação daquela no hospital, de não conseguir segurar um copo de água [...]” (E13).

“Eu cheguei para a enfermeira, puxa, eu preciso tomar um banho de qualquer jeito, alguém tem que ajudar, porque sozinho eu não consigo, ela pegou e ajudou a dar banho [...]” (E7).

“Porque teve uma senhora que faleceu no mesmo quarto que eu, todo o protocolo que foi adotado, com o corpo, a gente vê ali, tem que avisar a família e tal, você pega aqui, ensaca, põem em um saco, veda bem o saco, passa medicamento em tudo, coloca uma fitinha com o nome dela e idade, porque ninguém mais vai ver” (E1).

O PROCESSO DE RECUPERAÇÃO: AS DIFICULDADES E LIMITAÇÕES VIVENCIADAS DURANTE A SÍNDROME PÓS-COVID-19

Os participantes da pesquisa relataram que os primeiros dias em casa foram difíceis, pois tiveram que lidar com situações limitantes, em que apresentavam falta de ar constante, dificuldades na alimentação, limitações para caminhar e realizar sua higiene pessoal de forma independente.

“[...] Eu deitei e lembro que acordei umas horas da noite e assim eu não conseguia nem levantar, tinha uma falta de ar que parecia assim, que estava terrível” (E10).

“Primeiros dias não caminhava, muito difícil” (E15).

“Tudo que eu comia, eu vomitava e tudo que eu ia colocar na boca me dava ânsia, se eu forçasse eu vomitava tudo [...]” (E4).

“Eu fiquei quatro meses, cinco meses no tubo do oxigênio, às vezes tinha que tomar banho com aquela máscara na cara [...]” (E13).

Durante esse período os participantes tiveram que recuperar funções motoras e sensoriais, além de enfrentar os traumas vivenciados em razão da doença.

“Eu me segurava na cadeira e ia mudando os passos, foi tudo como se fosse criança, aprender a caminhar” (E15).

“Eu não conseguia dormir [...] pela falta de ar que eu passei, porque pensava será que toda vez que eu for dormir vai ser assim” (E10).

“O sabor da comida foi sete meses, agora olfato eu comecei a sentir já depois de três meses” (E15).

Alguns indivíduos ainda seguem na luta para se recuperarem totalmente, enfrentando dificuldades em razão das alterações físicas e emocionais causadas pela COVID-19. Além disso, muitos ainda sofrem com as sequelas da doença.

“Até agora eu estou na luta ainda, eu tenho me esforçado o máximo, o máximo. Não tem como se esforçar mais [...]” (E4).

“[...] assim como uma pessoa com depressão que não tem vontade de fazer nada, não quer que ninguém fale, ninguém, sabe, fica recolhido no seu lugar assim” (E2).

“Ela atingiu muito a minha mente, fiquei muito esquecido [...] hoje encontro um conhecido, fico olhando para a cara dele, conversando e tentando lembrar quem que é” (E13).

“Falta um pouco de resistência, mas assim está bom, com o tempo vem” (E12).

A DEPENDÊNCIA DURANTE A FASE CRÔNICA DA COVID-19

Em razão das limitações causadas pela COVID-19, alguns indivíduos necessitaram da ajuda de outras pessoas, principalmente dos familiares, durante a fase tardia de COVID-19, para as atividades de vida diária e para questões financeiras. Essa condição, na maioria das vezes, causou incômodo, pois deixou os participantes em uma situação de vulnerabilidade e com perda da independência.

“Que até agora assim as condições financeiras da gente, porque que nem eu, que era o chefe da casa, então tive que depender dos filhos, dependo até agora [...]” (E13).

“[...] uma experiência que eu descobri que a gente é dependente das pessoas, mesmo que você não queira, que ache que é capaz de tudo sozinho, você sempre vai estar dependendo de uma ajuda, de um favor” (E10).

“A pessoa que está sempre fazendo as coisas para todo mundo, está sempre servindo as pessoas, vamos supor, daí de repente você se sente naquela situação, poxa não posso fazer mais nada, eu queria fazer isso, mas não posso [...]” (E7).

OS CUIDADOS ADOTADOS COM A SAÚDE APÓS A COVID-19

Por meio da experiência vivida, os indivíduos demonstraram estar mais preocupados com os cuidados relacionados à saúde em geral, utilizando as medidas preventivas introduzidas durante a pandemia de COVID-19, para evitar a contaminação por outras doenças.

“Eu acho que a gente lutou de todo jeito e pegou essa experiência toda agora, a máscara, usar álcool na mão, sair agasalhada [...] porque não é só a Covid que mata também” (E9).

“Porque não é só a Covid que dá, máscara ajuda evitar muita coisa, não é só essa doença que tem, o álcool protege a gente para as outras doenças [...]” (E11).

Relataram preocupação em se contaminarem novamente com o coronavírus, pois temem as possíveis consequências de uma nova reinfecção, buscando desta maneira, ainda, seguir as medidas preventivas como forma de proteção.

“O pessoal da saúde está pedindo para usar álcool, usar máscara e lavar as mãos com frequência, e procurar máximo de coisas para deixar arejado os lugares [...]” (E10).

“[...] saio na rua eu uso máscara ainda, eu sempre estou usando álcool em gel e tudo, eu me preocupo sim, porque eu ainda quero viver mais uns dois anos pelo menos” (E5).

“Teu pulmão ainda nem está curado e uma sequela de novo, e daí, passar tudo de novo [...] então eu tenho me cuidado” (E4).

ESPIRITUALIDADE COMO ESTRATÉGIA DE ENFRENTAMENTO

A espiritualidade/religiosidade foi citada pelos participantes, sendo que muitos deles, afirmam ter sobrevivido à COVID-19 em razão da vontade e da presença de um ser superior.

“Eu estive no laço da morte quando eu tive Covid, eu estive morto, por cinco dias não mexia nem os dedos, só que tinha um Deus lá em cima e esse Deus me livrou mais uma vez do laço da morte” (E4).

“Porque se fosse pela vontade de Deus, talvez eu nem aqui estaria mais” (E10).

“[...] foi um milagre de Deus eu ter me salvado, me livrado disso” (E5).

Os indivíduos entrevistados associaram a espiritualidade/religiosidade como um dos mecanismos que os auxiliaram no processo de recuperação e relatam gratidão pela saúde e pela vida.

“[...] todo dia que abrir os olhos agradeça a Deus, porque é um presente que você ganha, um novo dia” (E10).

“Eu graças Deus que nenhum órgão me atingiu, somente o pulmão e graças a Deus que o pulmão hoje está bom [...]” (E12).

“O bom é que eu me recuperei, Deus me deu graças, isso é o bom de tudo” (E15).

“Só gratidão a Deus que até aqui me ajudou [...] eu voltei, estou trabalhando que é a coisa que mais gosto de fazer na minha vida” (E14).

A VALORIZAÇÃO DA FAMÍLIA, DA SAÚDE, DA VIDA E DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE: O APRENDIZADO APÓS A EXPERIÊNCIA COM A COVID-19

Os indivíduos que participaram do estudo relataram ter ganhado uma nova chance de vida. Passaram a agir de forma diferente frente aos acontecimentos cotidianos, valorizando mais a família, os amigos e a saúde, buscando ter um olhar mais humanizado para as pessoas que estão a sua volta.

“Foi um aprendizado gigante [...], aprendi a valorizar bastante coisas, o tempo, as pessoas, os amigos” (E3).

“A gente dá mais valor à vida, a gente dá mais valor à família, mais valor às pessoas que rodeiam a gente e procura se cuidar mais” (E15).

“Eu acho que essa foi uma das experiências que me fez olhar mais para o lado humano das pessoas” (E10).

“[...] acho que é mais humano, não é mais material, acho que falta humanidade para todo mundo que está nessa correria, nessa vida louca” (E3).

Esses aprendizados podem ser decorrentes da sensação de finitude que os sujeitos vivenciaram quando se depararam com situações de quase morte.

“[...] quase morri, então eu fiquei, um pouco assim, meu Deus, a gente não tem como saber o que a Covid vai gerar” (E6).

“[...] tudo que você vê lá no hospital, as pessoas entrando e não conseguindo sair, você vê que deu um passo a mais para a vida, dá mais valor” (E1).

Outro aspecto levantado pelos indivíduos foi a valorização dos profissionais da saúde. Passaram a perceber a importância da atuação desses indivíduos em seus processos de tratamento e recuperação.

“[...] eu penso que são pessoas que quando morrerem vão para o céu, porque elas dão as vidas delas, o tempo delas, para estarem ali cuidando de outras pessoas” (E10).

“Eu aprendi também a dar valor nos profissionais da saúde [...] principalmente a fisioterapia, fisioterapia é algo essencial” (E3).

DISCUSSÃO

A média de idade dos participantes do presente estudo foi de 52,5 anos. Na pesquisa de Son *et al.*²⁰, a média de idade foi de 54,5 anos, enquanto nos estudos Schiavi *et al.*²¹ e Sun *et al.*²² a média foi de 62,8 anos e 32 anos, respectivamente. A maioria dos participantes da pesquisa relatou ser casado(a), apresentar uma ocupação (estar empregado), ter ensino médio completo e ser praticante de alguma religião. O presente estudo apresenta resultados semelhantes aos estudos anteriores²⁰⁻²².

Assim como na presente pesquisa, no estudo de Schiavi *et al.*²¹, a maioria dos participantes precisou de internamento hospitalar, com manifestações clínicas graves da doença, com necessidade de suporte de oxigênio e VMI, permanecendo em média, 19,1 dias em internamento. Sendo que os indivíduos que precisaram de cuidados em UTI permaneceram internados em média 13,7 dias. Ainda em relação ao internamento hospitalar, nos estudos de Son *et al.*²⁰ e Sun *et al.*²², a média de dias em internamento foi de 34,1 e 17 dias, respectivamente.

Os participantes do presente estudo ao serem questionados sobre como foi ter passado pela COVID-19, em sua maioria, definiram essa experiência como ruim e difícil, pois tiveram que lidar com uma doença desconhecida, serem submetidos a situações consideradas desagradáveis e ainda sofrerem com as consequências que a doença deixou.

No estudo de Cava *et al.*²³, que investigou as experiências de indivíduos durante o surto de SARS, os participantes relataram incertezas, principalmente por estarem lidando com uma doença desconhecida, precisarem interromper suas rotinas diárias e por temerem pela própria saúde ou por um ente querido. Os acometidos ainda relataram ter sido necessário lidar com questões também consideradas desagradáveis, como a rejeição e o preconceito por parte de outros indivíduos na sociedade e alterações permanentes em muitos aspectos de suas vidas, impedindo-os de retornar à normalidade²³.

Alguns indivíduos do presente estudo classificaram a experiência como positiva, pois segundo eles foi possível aprender sobre cuidados com a saúde e ter lições de vida. Nos estudos de Sun *et al.*²² e Sun *et al.*²⁴, os participantes relataram que, por meio da experiência com a doença, houve aprendizados, demonstrados pelo crescimento pessoal, maior valorização da própria saúde e manifestações de gratidão à COVID-19.

Os entrevistados da presente pesquisa relataram que na fase aguda da doença, ou seja, durante o período de isolamento e do internamento hospitalar, vivenciaram diversos sentimentos, como ansiedade, irritação, raiva e medo, sendo este último, um dos mais relatados.

Referiram sentir-se inúteis por depender de outras pessoas para realizar suas atividades de vida diária e traumatizados pelas experiências vividas durante a doença. Em estudos semelhantes, indivíduos relataram que em razão da preocupação com os sintomas e com a saúde dos familiares e a falta de informações repassadas pela equipe médica, sentimentos como ansiedade, tristeza, estresse, raiva e sensação de desamparo foram desencadeados²⁵⁻²⁶.

O medo é um dos sentimentos mais relatados nesse período, pois está relacionado a diversos fatores vivenciados como as manifestações de sintomas considerados graves, a hospitalização, o isolamento, a possibilidade de infectar outros indivíduos e até mesmo de morrer²⁴⁻²⁶.

Em relação à fase tardia da COVID-19, os participantes externalizaram sentimentos como tristeza, incompreensão e medo das possíveis sequelas da doença. No estudo de Schiavi *et al.*²¹, que buscou compreender as experiências de pessoas que receberam alta após hospitalização por COVID-19, o medo foi novamente o sentimento mais relatado, sendo destacado o pavor de relembrar a experiência e o medo de se contaminar e adoecer novamente. A ansiedade, sintomas depressivos e preocupação foram outros sentimentos vivenciados nessa fase²¹.

Os entrevistados do presente estudo, que permaneceram em internamento hospitalar, relataram vivências que não imaginavam que passariam, como ficar dependentes dos profissionais de saúde para necessidades básicas e de higiene pessoal, além de presenciarem os protocolos adotados após a morte de outras pessoas acometidas pela COVID-19, expressando que esse período trouxe uma experiência negativa. Já os participantes do estudo de Venturas *et al.*²⁷, quando questionados sobre o internamento hospitalar em razão da COVID-19, relataram que se sentiram seguros e confiantes, pois acreditavam estarem recebendo bom atendimento dos profissionais de saúde e apesar das dificuldades vivenciadas, como o afastamento social e evolução dos sintomas, demonstraram positividade nesse período.

No presente estudo, os sujeitos expressaram que os primeiros dias em casa foram difíceis, visto que alguns ainda apresentavam sintomas persistentes que acabavam limitando suas atividades de vida diária. Durante o processo de recuperação, eles tiveram que lidar com alterações nas suas funções motoras e sensitivas, além de questões emocionais. O estudo de Pei *et al.*²⁵ apresenta relatos de indivíduos que acreditavam que a recuperação após alta hospitalar seria gradual, porém a persistência de sintomas como fraqueza muscular, perda de apetite e falta de ar causava preocupação em razão da possibilidade de não se recuperarem completamente.

Em estudos anteriores^{25,29}, os participantes afirmaram que a fadiga e fraqueza muscular foram sintomas físicos marcantes durante o processo de recuperação tardia da COVID-19,

impossibilitando-os de caminhar e realizar suas atividades diárias. As alterações cognitivas, como esquecimento e dificuldade de concentração também influenciaram negativamente a qualidade de vida dos acometidos, sendo esses relatos semelhantes aos encontrados no presente estudo.

No estudo de Schiavi *et al.*²¹, com base nas análises das falas dos participantes, emergiram duas diferentes percepções sobre a recuperação após a COVID-19. Enquanto alguns indivíduos relataram recuperação parcial, em que ainda não eram capazes de realizar todas suas atividades de vida diária, outros afirmaram terem retornado à sua rotina, mas não exatamente como era antes do adoecimento.

Diante do estresse associado à experiência com a COVID-19 há pessoas que apresentam persistência de sintomas psicológicos durante o processo de recuperação, como ansiedade e depressão, que pode ser identificada nos relatos de perda do entusiasmo pela vida, por se sentirem deprimidos, desanimados e com constantes preocupações^{16,21}. Em estudos de acompanhamento a longo prazo após eventos semelhantes, como a SARS, em 2003, e a MERS, em 2015, observou-se que sintomas depressivos, ansiedade e estresse pós-traumático estavam presentes em indivíduos sobreviventes, mesmo após quatro anos do contágio^{13,14}.

Os integrantes do estudo relataram que foi necessária a ajuda de outras pessoas, principalmente dos familiares, durante a fase de recuperação da COVID-19, para auxiliar em suas atividades de vida diária e para questões financeiras. Essa condição causou incômodo, pois os deixou em uma situação de vulnerabilidade e com alteração da independência.

No estudo de Missel *et al.*³⁰, os participantes referiram que os cuidados prestados pela sua rede de apoio foram muito importantes em suas vidas durante o período de isolamento. No entanto, semelhante aos relatos dos entrevistados da presente pesquisa, essa situação também causou incômodo e constrangimento. Os indivíduos se colocavam em condição de incapacidade de retribuir aquilo que estavam recebendo e demonstravam preocupação em se tornarem um fardo para as pessoas que estavam ajudando-os³⁰. Já no estudo de Jesmi *et al.*²⁶, as pessoas acometidas apresentavam receio de ficarem dependentes de familiares, pela fragilidade e pela incapacidade que apresentavam em suprir suas necessidades básicas.

Os membros do presente estudo demonstraram estar mais preocupados com os cuidados relacionados à saúde em geral após passarem pela COVID-19; relataram preocupação em se contaminarem novamente com o coronavírus, pois temiam as possíveis consequências de uma nova reinfecção. No estudo de Sun *et al.*²², os indivíduos também manifestaram maior conscientização em relação à importância dos cuidados com a saúde após infecção pela COVID-19. Após a recuperação e retorno à rotina diária, continuaram utilizando máscaras em

ambientes públicos e higienizando as mãos com frequência, implementaram hábitos mais saudáveis em suas vidas e enfatizaram a importância dos cuidados de saúde, incluindo vacinações e exames físicos regulares²².

A espiritualidade foi citada pelos entrevistados da presente pesquisa como sendo uma das estratégias de enfrentamento da doença e um dos mecanismos que os auxiliaram no processo de recuperação. Em estudos semelhantes é possível observar a utilização da espiritualidade, da confiança e do agradecimento a um ser superior, como um mecanismo de enfrentamento para moderar o estresse, auxiliando na redução de tensões e preocupações durante a COVID-19^{16,26}.

As pessoas que participaram desta pesquisa consideraram ter ganhado uma nova chance de vida, passaram a agir de forma diferente, frente aos acontecimentos cotidianos, valorizam mais a família, os amigos e a saúde, e buscam ter um olhar mais humanizado para as pessoas que estão à sua volta. Outras investigações a fim de compreender a experiência de indivíduos que passaram pela COVID-19 demonstraram que a maioria das pessoas experimentou, após essa vivência, uma mudança positiva em suas atitudes e valores perante a vida, passando por um processo de reavaliação de suas prioridades. Demonstraram também mudanças positivas em relação ao relacionamento familiar e dos amigos^{22,24}. Esse processo é comumente relatado no caso de doenças infectocontagiosas ou eventos que causam estresse pós-traumático²².

Outro aspecto levantado pelos indivíduos deste estudo foi a valorização dos profissionais da saúde. Foi relatada a importância da atuação desses indivíduos para seu tratamento e recuperação. Nos estudos de Sun *et al.*²² e Sun *et al.*²⁴, os participantes expressaram sua gratidão aos profissionais de saúde que estavam envolvidos no tratamento de indivíduos com COVID-19, reconhecendo os esforços e riscos assumidos durante os cuidados prestados aos acometidos.

De acordo com o estudo de Sun *et al.*²², profissionais de saúde podem se beneficiar pelas mudanças positivas relatadas pelos pacientes em sua experiência com a COVID-19, utilizando-as como um mecanismo de enfrentamento para auxiliar nas dificuldades emocionais e físicas apresentadas durante o processo de recuperação.

Diante dos relatos dos indivíduos do presente estudo e em concordância com outros resultados já apresentados na literatura, observa-se que o sofrimento físico e psicológico vivenciado por sobreviventes da COVID-19, tanto na fase aguda quanto na fase tardia da doença, podem influenciar negativamente a recuperação e o retorno para as atividades de vida diária, interferindo diretamente na qualidade de vida dessas pessoas^{25,29}.

Ao analisar eventos anteriores que causaram repercussões semelhantes à COVID-19, nota-se que a assistência precoce aos indivíduos é essencial. Por meio de estratégias aplicadas

pelos profissionais de saúde que visem transmitir informações aos pacientes e seus familiares durante a doença, é possível reduzir o medo relacionado ao desconhecido. Introduzir a assistência psicoterapêutica o quanto antes é importante para amenizar os efeitos psicológicos desencadeados pela doença a longo prazo^{13,14,16}. Associado a isso, também é necessário que os profissionais da saúde forneçam informações sobre as possíveis sequelas da doença e realizem o adequado encaminhamento dos acometidos para os programas de reabilitação, pois as limitações funcionais apresentadas causam sofrimento, como foi demonstrado nos resultados obtidos.

CONCLUSÃO

Ao analisar os dados coletados para conhecer e compreender, por meio do olhar da pessoa que apresentou a COVID-19, como foi ter passado por essa experiência, evidenciou-se que os participantes relataram que as experiências vividas durante a COVID-19, em sua grande parte, foram negativas. Foram externalizados vários sentimentos durante a experiência com a doença, sendo o medo o principal deles. Os indivíduos infectados foram confrontados com situações que não imaginavam terem que passar, como ficar dependentes dos profissionais da saúde durante o internamento e o processo de recuperação, lidar com dificuldades causadas pelas limitações físicas e psicoemocionais, sendo que muitos ainda seguem na luta diária para superar as sequelas e voltarem à rotina normal.

As pessoas que participaram desta pesquisa apontaram a espiritualidade como mecanismo de enfrentamento importante durante a experiência com a doença e no processo de recuperação, sendo que muitos relataram que ter apresentado a COVID-19 foi um grande aprendizado, levando-os a agir de forma diferente no dia a dia, valorizando mais a família, os amigos e os profissionais de saúde.

Os achados no presente estudo, em conjunto com outros resultados encontrados na literatura, demonstram a importância da assistência precoce aos indivíduos que vivenciaram a COVID-19, disponibilizando meios de informações sobre a doença, atendimento psicoterapêutico e de reabilitação, prevenindo efeitos a longo prazo, que dificultam a recuperação.

REFERÊNCIAS

1. Mukhtar NB, Abdullahi A, Abba MA, Mohammed J. Views and experiences of discharged COVID-19 patients in Kano, Nigeria: a qualitative study. *Pan Afr Med J.* 2020;37(1):1-12. doi: <https://doi.org/10.11604%2Fpamj.suppl.2020.37.1.26609>
2. Kim JE, Lee JH, Lee H, Moon SJ, Nam EW. COVID-19 screening center models in South Korea. *J Public Health Policy.* 2021;42(1):15-26. doi: <https://doi.org/10.1057%2Fs41271-020-00258-7>
3. Van Kessel SAM, Olde Hartman TC, Lucassen PLBJ, van Jaarsveld CHM. Post-acute and long-COVID-19 symptoms in patients with mild diseases: a systematic review. *Fam Pract.* 2021;(4):1-9. doi: <http://dx.doi.org/10.1093/fampra/cmab076>
4. World Health Organization. COVID-19 Weekly Epidemiological Update. Ed. 101, 2022; 1-21. [Acesso em: 22/07/22]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/360561>
5. Worldometers. COVID-19 Coronavirus Outbreak. 2022 [Acesso em: 22/07/22]. Disponível em: <https://www.worldometers.info/coronavirus/>
6. Ramos-Casals M, Brito-Zerón P, Mariette X. Systemic and organ-specific immune-related manifestations of COVID-19. *Nat Rev Rheumatol.* 2021;17(6):315-32. doi: <https://doi.org/10.1038/s41584-021-00608-z>
7. Cervantes L, Martin M, Frank MG, Farfan JF, Kearns M, Rubio LA, *et al.* Experiences of Latinx Individuals Hospitalized for COVID-19: A Qualitative Study. *JAMA Netw Open.* 2021;4(3):1-15. doi: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.0684>
8. Shah W, Hillman T, Playford ED, Hishmeh L. Managing the long-term effects of COVID-19: Summary of NICE, SIGN, and RCGP rapid guideline. *BMJ.* 2021;372(0):10-3. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.n136>
9. Ladds E, Rushforth A, Wieringa S, Taylor S, Rayner C, Husain L, *et al.* Persistent symptoms after COVID-19: qualitative study of 114 “long Covid” patients and draft quality principles for services. *BMC Health Serv Res.* 2020;20(1):1-13. doi: <https://doi.org/10.1186/s12913-020-06001-y>
10. Nalbandian A, Sehgal K, Gupta A, Madhavan M V., McGroder C, Stevens JS, *et al.* Post-acute COVID-19 syndrome. *Nat Med.* 2021;27(4):601-15. doi: <https://doi.org/10.1038/s41591-021-01283-z>
11. Cheng SKW, Tsang JSK, Ku KH, Wong CW, Ng YK. Psychiatric complications in patients with severe acute respiratory syndrome (SARS) during the acute treatment phase: A series of 10 cases. *Br J Psychiatr.* 2004;184(4):359-60. doi: <https://doi.org/10.1192/bjp.184.4.359>
12. Jeong H, Yim H, Song Y, Ki M, Min J, Cho J, *et al.* Mental health status of people isolated due to Middle East Respiratory Syndrome. *Epidemiol Health.* 2016; 38(1):1-7. doi: <https://doi.org/10.4178%2Fepih.e2016048>

13. Park HY, Park WB, Lee SH, Kim JL, Lee JJ, Lee H, *et al.* Posttraumatic stress disorder and depression of survivors 12 months after the outbreak of Middle East respiratory syndrome in South Korea. *BMC Public Health*. 2020;20(1):1-9. doi: <https://doi.org/10.1186%2Fs12889-020-08726-1>
14. Hong X, Currier GW, Zhao X, Jiang Y, Zhou W, Wei J. Posttraumatic stress disorder in convalescent severe acute respiratory syndrome patients: a 4-year follow-up study. *Gen Hosp Psychiatr*. 2009;31(6):546-54. doi: <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2009.06.008>
15. Moradi Y, Mollazadeh F, Karimi P, Hosseingholipour K, Baghaei R. Psychological disturbances of survivors throughout COVID-19 crisis: a qualitative study. *BMC Psychiatry*. 2020;20(1):1-8. doi: <https://doi.org/10.1186/s12888-020-03009-w>
16. Moradi Y, Mollazadeh F, Karimi P, Hosseingholipour K, Baghaei R. Psychological reactions of COVID-19 patients to the stress caused by the disease crisis: A descriptive phenomenological study. *Perspect Psychiatr Care*. 2021; 57(4):1719-26. doi: <https://doi.org/10.1111/ppc.12741>
17. Huang C, Huang L, Wang W, Li X, Ren L, Gu X, *et al.* 6-month consequences of COVID-19 in patients discharged from hospital: a cohort study. *The Lancet*. 2021;397(10270):220-32. doi: [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(20\)32656-8](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(20)32656-8)
18. Minayo, MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 11ª edição. São Paulo-Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco; 2010.
19. Bardin, L. Análise de Conteúdo. 5ª edição. Lisboa-Portugal: Editora 70; 2009.
20. Son HM, Choi WH, Hwang YH, Yang HR. The lived experiences of COVID-19 patients in South Korea: A qualitative study. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(14):1-19. doi: <https://doi.org/10.3390%2Fijerph18147419>
21. Schiavi M, Fugazzaro S, Bertolini A, Denti M, Mainini C, Accogli MA, *et al.* “Like before, but not exactly”: the Qualy-REACT qualitative inquiry into the lived experience of long COVID. *BMC Public Health*. 2022;22(1):1-12. doi: <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13035-w>
22. Sun W, Chen WT, Zhang Q, Ma S, Huang F, Zhang L, *et al.* Post-Traumatic Growth Experiences among COVID-19 Confirmed Cases in China: A Qualitative Study. *Clin Nurs Res*. 2021;30(7):1079-87. doi: <https://doi.org/10.1177/10547738211016951>
23. Cava MA, Fay KE, Beanlands HJ, McCay EA, Wignall R. The experience of quarantine for individuals affected by SARS in Toronto. *Public Health Nurs*. 2005;22(5):398-406. doi: <https://doi.org/10.1111/j.0737-1209.2005.220504.x>
24. Sun N, Wei L, Wang H, Wang X, Gao M, Hu X. Qualitative study of the psychological experience of COVID-19 patients during hospitalization. *J Affect Disord*. 2021;1(278):15-22. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.040>

25. Pei H, Wu Q, Xie Y, Deng J, Jiang L, Gan X. A Qualitative Investigation of the Psychological Experiences of COVID-19 Patients Receiving Inpatient Care in Isolation. *Clin Nurs Res.* 2021;30(7):1113-20. doi: <https://doi.org/10.1177/10547738211024807>
26. Jesmi AA, Mohammadzade-Tabrizi Z, Rad M, Hosseinzadeh-Younesi E, Pourhabib A. Lived experiences of patients with COVID-19 infection: A phenomenology study. *Med Glas.* 2021;18(1):18-26. doi: <https://doi.org/10.17392/1247-21>
27. Venturas M, Prats J, Querol E, Zabalegui A, Fabrellas N, Rivera P, *et al.* Lived experiences of hospitalized covid-19 patients: A qualitative study. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18(20):1-12. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph182010958>
28. Bilgin A, Kesik G, Ozdemir L. ‘The body seems to have no life’: The experiences and perceptions of fatigue among patients after COVID-19. *J Clin Nurs.* 2021;(9):1-11. doi: <https://doi.org/10.1111/jocn.16153>
29. Kingstone T, Taylor AK, O’Donnell CA, Atherton H, Blane DN, Chew-Graham CA. Finding the ‘right’ GP: a qualitative study of the experiences of people with long-COVID. *BJGP Open.* 2020;4(5):1-12. doi: <https://doi.org/10.3399/bjgpopen20X101143>
30. Missel M, Bernild C, Christensen SW, Dagyarani I, Berg SK. It’s Not Just a Virus! Lived Experiences of People Diagnosed With COVID-19 Infection in Denmark. *Qual Health Res.* 2021;31(5):822-34. doi: <https://doi.org/10.1177/1049732321990360>